



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 24.06.2022 № 5
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО

И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
Н.В. Щуковский
« 31 » _____ 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕТОДЫ
ЕСТЕСТВЕННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА (адапт.)»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.1.2
адаптационная*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.03 ТОКСИКОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1045
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-токсиколог
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
скорой неотложной анестезиолого-
реанимационной помощи и симуляционных
технологий в медицине

Протокол от 02.06.22 г. № 21

Заведующий кафедрой:

А.В. Кулигин

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины Углубленное теоретическое изучение и получение практических навыков ординаторов по осуществлению методов естественной детоксикации организма

Задачи освоения дисциплины:

Освоение методов естественной детоксикации организма. Формирование умения в проведении методов естественной детоксикации организма. Обучение должному объёму практических навыков, умений, и врачебных манипуляций в соответствии с квалификационными и общеврачебными требованиями, позволяющих выявлять особенности патогенеза критических состояний при отравлениях различными химическими веществами.

2. Перечень планируемых результатов:

Результаты освоения ОПОП ВО ординатуры определяются приобретаемыми выпускником компетенциями, т.е. его способностью применять знания, умения и личные качества в соответствии с задачами профессиональной деятельности.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК):**

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональными компетенциями (ПК):

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ (ПК-6).

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).

2.1. Планируемые результаты обучения

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ключевые понятия и ценности профессиональной деятельности	Анализировать профессионально-медицинские ситуации	навыками самостоятельной работы с литературой	Тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы
<i>профилактическая деятельность:</i>						
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы	Составить план профилактических мероприятий	Навыками работы с группами риска	Тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы

2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Основы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществление диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы
3	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины	Проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастных групп, характеризующих состояние их здоровья	Методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных	Тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы

диагностическая деятельность:

4	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Определять у пациентов патологические состояния, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Навыками определения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	Тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы
---	------	--	---	---	---	--

					болезней и проблем, связанных со здоровьем	
--	--	--	--	--	--	--

лечебная деятельность:

5	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ	Этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных заболеваний, вызванных токсическим воздействием химических веществ; особенности организации токсикологической помощи детям и взрослым.	Определять показания и целесообразность использования различных методик токсикологической помощи	Навыками для выполнения лечебных и диагностических вмешательств при оказании токсикологической помощи	Тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы
----------	-------------	--	---	--	---	--

реабилитационная деятельность:

6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы
----------	-------------	--	---	---	--	--

организационно-управленческая деятельность:

7	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	Организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	Опыт руководящей работы; опыт распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей	Тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы
---	--------------	---	---	---	---	--

**2.2. МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.03 ТОКСИКОЛОГИЯ (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ), РЕКОМЕНДУЕМЫЕ
ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА И ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

Индекс и содержание компетенций	Блоки и дисциплины учебного плана ОПОП ВО		БЛОК 1								БЛОК 2		БЛОК 3	Факультативные дисциплины	
			Базовая часть				Вариативная часть				Практики		Базовая часть		
	Обязательные дисциплины				Обязательная часть	Дисциплины по выбору									
	Токсикология	Педагогика	Медицина чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и здравоохранение		Патология	Методы интенсивной терапии	Симуляционное обучение	Методы естественной детоксикации (адаптационная)	Методы детоксикации организма	Клиническая практика (базовая часть): дискретная форма, стационарная	Клиническая практика (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная	Государственная итоговая аттестация	Инфекционные болезни	Клиническая фармакология
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
<i>Универсальные компетенции</i>															
УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	×			×		×					×	×	×	×	×
УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее		×											×		

профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения														
Профессиональные компетенции														
Профилактическая деятельность														
ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	×							×	×	×	×	×	×	
ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	×									×	×	×	×	
ПК-3: готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах			×							×	×	×		

особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях														
ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	×			×						×	×	×		
Диагностическая деятельность														
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	×				×	×	×	×	×	×	×	×	×	
Лечебная деятельность														
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ	×					×	×	×	×	×	×	×	×	×
ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	×		×							×	×	×		
Реабилитационная деятельность														
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном	×					×				×	×	×	×	×

лечения																
Психолого-педагогическая деятельность																
ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих			×	×				×					×	×	×	×
Организационно-управленческая деятельность																
ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях			×			×		×					×	×	×	×
ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей			×			×							×	×	×	×
ПК-12: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации			×		×								×	×	×	×
Рекомендуемые оценочные средства	Виды аттестации	Формы оценочных средств														
	Текущая (по дисциплине) – зачет	Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×		×	×				×	×
		Практико-ориентированные вопросы	×	×	×	×	×	×		×	×				×	×
		Решение ситуационных задач	×	×	×	×	×	×		×	×				×	×
	Демонстрация практически навыков							×								

		симулированных условиях (чек-лист)														
Промежуточная (по дисциплине) – зачет	Тестовый контроль	×				×	×		×	×	×	×		×	×	
	Контрольные вопросы	×				×	×		×	×	×	×		×	×	
	Решение ситуационных задач	×				×	×		×	×	×	×		×	×	
	Демонстрация практически навыков в симулированных условиях (чек-лист)							×								
Промежуточная (по дисциплине) – экзамен	Тестовый контроль		×	×	×											
	Контрольные вопросы		×	×	×											
	Решение ситуационных задач		×	×	×											
Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)	Тестовый контроль	×	×	×	×	×							×			
	Практико- ориентирован ные вопросы	×								×	×	×				
	Контрольные вопросы	×								×	×	×				
	Решение ситуационных задач	×								×	×	×				

2.3.Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта (проекта профессионального стандарта) с требованиями к результатам освоения учебной дисциплины по ФГОС ВО (формируемыми компетенциями)

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: Оказание медицинской помощи по профилю «Токсикология»	ВПД: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
Диагностика острых химических отравлений А/01.8	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.	соответствует
Назначение и проведение лечения пациентам с острыми химическими отравлениями, контроль его эффективности и безопасности А/02.8	ПК-5, ПК-6	соответствует
Планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с острыми химическими отравлениями А/03.8	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.	соответствует
Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с острыми химическими отравлениями А/04.8	ПК-10	соответствует
Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения А/05.8	ПК-10	соответствует
Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала А/06.8	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10,	соответствует
Оказание медицинской помощи в экстренной форме А/07.8	ПК-5, ПК-6	соответствует

В профессиональном стандарте (при освоении учебной дисциплины «Методы естественной детоксикации организма») не нашли отражения следующие профессиональные компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.03 Токсикология: ПК-3, 7, 9, 11, 12.

3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Методы естественной детоксикации организма» относится к дисциплинам по выбору вариативной части блока 1 учебного плана подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.03 «Токсикология».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением зачета.

4 ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет **4** зачетных единицы. (144 акад. часа)

4.1.Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы		Трудоемкость		Количество часов в семестре			
		Объем в зачетные единицы (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	1-й	2-й	3-й	4-й
Аудиторные занятия (всего)							
В том числе:							
Лекции (Л)		0,1	4				4
Практические занятия (ПЗ)		2,9	104				104
Самостоятельная работа (всего)		1	36				36
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)						+
	Экзамен (Э)						
Общая трудоемкость	часы		144				144
	зачетные единицы	4					4

5.СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕТОДЫ ЕСТЕСТВЕННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА».

5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б1.В.ДВ.1.2.1	УК-1. ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6, ПК-8, ПК-10.	Тема (раздел) 1. Функциональная система детоксикации организма.	<p>Выпускник должен обладать следующими универсальными компетенциями (УК): готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>Выпускник должен обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК): <i>профилактическая деятельность:</i> готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p><i>лечебная деятельность:</i></p>	Тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы

			<p>готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ (ПК-6);</p> <p>реабилитационная деятельность:</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>организационно-управленческая деятельность:</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).</p> <p>Ординатор должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none">• нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;• порядок оказания токсикологической помощи;• общие вопросы организации токсикологической помощи, вопросы обеспечения и управления качеством оказания токсикологической помощи;• распространенность, структуру и эпидемиологию отравлений;• пути поступления и кинетику экзогенных химических веществ в организме больных;• вопросы патогенеза заболеваний химической этиологии (химической болезни);• классификацию ядов и отравлений;• особенности клинической, функциональной и лабораторной диагностики острых отравлений, вопросы посмертной диагностики отравлений;• основные синдромы поражения систем организма при отравлениях (этиопатогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику);• организацию скорой и неотложной медицинской помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе;	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• методы естественной, антидотную детоксикации организма;• клинику, диагностику и лечения отравлений наиболее часто встречающихся токсических веществ;• вопросы острых отравлений аварийно опасными химическими веществами (АОХВ), особенности клиники, диагностики и лечения;• особенности основных патологических синдромов при острых отравлениях и принципы лечения в детском возрасте;• особенности течения и принципы лечения отравлений у больных пожилого и старческого возраста;• клиническую фармакологию препаратов, используемых для лечения острых отравлений. <p>Ординатор должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">• анализировать законодательные нормативно-правовые документы по вопросам организации неотложной медицинской помощи;• оценить тяжесть состояния больного, причину его состояния и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;• определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать срочную первую врачебную помощь;• провести дифференциальную диагностику основных нозологических форм отравлений у взрослых и детей, дифференциальную диагностику коматозных состояний при экзотоксикозах и других патологических состояний, обосновать клинический диагноз;• составить схему, план и тактику ведения больных, определять показания к детоксикации;• проводить оценку результатов морфологического, биохимического, химико-токсикологического исследования, функционального и эндоскопического исследования;	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• выявлять особенности патогенеза критических состояний при отравлениях различными химическими веществами;• вести необходимую медицинскую учетную документацию;• проводить диагностику острых состояний, заболеваний, в зависимости от их этиологии, сопутствующих и осложняющих течение острых отравлений;• проводить диагностику острых отравлений АОХВ (аварийно опасными химическими веществами);• проводить диагностику и лечение острых отравлений у детей;• выявлять особенности течения отравлений в пожилом и старческом возрасте;• формировать личностные качества: коммуникабельность, стрессоустойчивость, креативность, инициативность, доброжелательность в общении. <p>Ординатор должен владеть (действия):</p> <ul style="list-style-type: none">• методами профилактики отравлений химической этиологии;• методами стандартного токсикологического обследования больного;• методами дифференциальной диагностики основных синдромов при отравлениях химической этиологии;• методами оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при острых отравлениях химической этиологии;• тактикой ведения больных с отравлениями химической этиологии: вопросами приема, перевода и выписки больных из отделения в установленном порядке;• методами неотложной токсикологической помощи больным;• методами антидотной терапии;• современными методами инфузионной терапии и контролировать ее эффективность и безопасность;• методами усиления естественной детоксикации;	
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • методами выбора и применения наиболее эффективных и безопасных комплексов активной детоксикации; • методами диагностики и лечения при отравлениях АОХВ, при химических авариях и катастрофах; • методологическими подходами к диагностике и лечению отравлений у детей и подростков и у больных пожилого и старческого возраста; <p>методами убеждения, разрешения конфликтных ситуаций, умением отстаивать свою точку зрения.</p>	
Б1.В.ДВ.1.2.2	УК-1. ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6, ПК-8, ПК-10.	Тема (раздел) 2 Методы естественной детоксикации организма.	<p>Выпускник должен обладать следующими универсальными компетенциями (УК): готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>Выпускник должен обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК):</p> <p>профилактическая деятельность: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной</p>	

			<p>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>лечебная деятельность:</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ (ПК-6);</p> <p>реабилитационная деятельность:</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>организационно-управленческая деятельность:</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).</p> <p>Ординатор должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none">• нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;• порядок оказания токсикологической помощи;• общие вопросы организации токсикологической помощи, вопросы обеспечения и управления качеством оказания токсикологической помощи;• распространенность, структуру и эпидемиологию отравлений;• пути поступления и кинетику экзогенных химических веществ в организме больных;• вопросы патогенеза заболеваний химической этиологии (химической болезни);• классификацию ядов и отравлений;• особенности клинической, функциональной и лабораторной диагностики острых отравлений, вопросы посмертной диагностики отравлений;• основные синдромы поражения систем организма при отравлениях (этиопатогенез, клинику, диагностику,	
--	--	--	--	--

			<p>лечение и профилактику);</p> <ul style="list-style-type: none">• организацию скорой и неотложной медицинской помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе;• методы естественной, антидотную детоксикации организма;• клинику, диагностику и лечения отравлений наиболее часто встречающихся токсических веществ;• вопросы острых отравлений аварийно опасными химическими веществами (АОХВ), особенности клиники, диагностики и лечения;• особенности основных патологических синдромов при острых отравлениях и принципы лечения в детском возрасте;• особенности течения и принципы лечения отравлений у больных пожилого и старческого возраста;• клиническую фармакологию препаратов, используемых для лечения острых отравлений. <p>Ординатор должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">• анализировать законодательные нормативно-правовые документы по вопросам организации неотложной медицинской помощи;• оценить тяжесть состояния больного, причину его состояния и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;• определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать срочную первую врачебную помощь;• провести дифференциальную диагностику основных нозологических форм отравлений у взрослых и детей, дифференциальную диагностику коматозных состояний при экзотоксикозах и других патологических состояний, обосновать клинический диагноз;• составить схему, план и тактику ведения больных, определять показания к детоксикации;• проводить оценку результатов морфологического,	
--	--	--	--	--

		<p>биохимического, химико-токсикологического исследования, функционального и эндоскопического исследования;</p> <ul style="list-style-type: none">• выявлять особенности патогенеза критических состояний при отравлениях различными химическими веществами;• вести необходимую медицинскую учетную документацию;• проводить диагностику острых состояний, заболеваний, в зависимости от их этиологии, сопутствующих и осложняющих течение острых отравлений;• проводить диагностику острых отравлений АОХВ (аварийно опасными химическими веществами);• проводить диагностику и лечение острых отравлений у детей;• выявлять особенности течения отравлений в пожилом и старческом возрасте;• формировать личностные качества: коммуникабельность, стрессоустойчивость, креативность, инициативность, доброжелательность в общении. <p>Ординатор должен владеть (действия):</p> <ul style="list-style-type: none">• методами профилактики отравлений химической этиологии;• методами стандартного токсикологического обследования больного;• методами дифференциальной диагностики основных синдромов при отравлениях химической этиологии;• методами оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при острых отравлениях химической этиологии;• тактикой ведения больных с отравлениями химической этиологии: вопросами приема, перевода и выписки больных из отделения в установленном порядке;• методами неотложной токсикологической помощи больным;• методами антидотной терапии;	
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• современными методами инфузионной терапии и контролировать ее эффективность и безопасность;• методами усиления естественной детоксикации;• методами выбора и применения наиболее эффективных и безопасных комплексов активной детоксикации;• методами диагностики и лечения при отравлениях АОВХ, при химических авариях и катастрофах;• методологическими подходами к диагностике и лечению отравлений у детей и подростков и у больных пожилого и старческого возраста; методами убеждения, разрешения конфликтных ситуаций, умением отстаивать свою точку зрения.	
--	--	--	--	--

5.2 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств

№№ раздела	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Виды	Количество тестовых заданий	Количество ситуационных задач	Количество контрольных вопросов
Б1.В.ДВ.1.2. 1	2	Тема (раздел) 1. Функциональная система детоксикации организма.	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы	25	10	10
Б1.В.ДВ.1.2. 2	2	Тема (раздел) 2. Методы естественной детоксикации организма.	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы	25	10	10

5.3. Тематический план лекционного курса с распределением часов по семестрам обучения

№ модуля, раздела	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Семестр обучения			
		1	2	3	4
1	2	3	4	5	6
Б1.В.ДВ.1.2.1	Функциональная система детоксикации организма. Определение понятия. Классификация.				2
Б1.В.ДВ.1.2.2	Методы естественной детоксикации организма. Определение понятия. Классификация.				2
	ИТОГО				4

5.4. Тематический план практических занятий с распределением часов по семестрам обучения

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Семестр обучения			
		1	2	3	3
1	2	3	4	5	6
Б1.В.ДВ.1.2.1	Функциональная система детоксикации организма. Дисфункции функциональной системы детоксикации. Принципы терапии.				14
Б1.В.ДВ.1.2.2	Детоксикация. Определение понятия. Классификация.				14
Б1.В.ДВ.1.2.3	Методы естественной детоксикации организма. Определение понятия. Классификация.				16
Б1.В.ДВ.1.2.4	Особенности методов естественной детоксикации у детей.				16
Б1.В.ДВ.1.2.5	Особенности методов естественной детоксикации у лиц пожилого и старческого возраста.				14
Б1.В.ДВ.1.2.6	Осложнения методов естественной детоксикации организма. Профилактика осложнений.				16
Б1.В.ДВ.1.2.7	Принципы терапии осложнений методов естественной детоксикации организма.				14
	ИТОГО				104

5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам обучения

Проведение семинаров не предусмотрено учебным планом

5.6 Самостоятельная работа обучающегося (СРО) с указанием часов и распределением по годам обучения

№ п/п	Количество часов по годам обучения		Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1-й	2-й				

1.	36	Методы естественной детоксикации организма	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	1.Токсикологическая химия: метаболизм и анализ токсикантов : учеб. пособие для вузов: [прил. на компакт- диске] / под ред. Н.И. Калетиной. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. 1015 с. 2.Экстракорпоральные методы детоксикации у больных в критических состояниях: учеб.-метод. пособие / сост.: Д.В. Садчиков, В.А. Насекин. Саратов: Изд-во Саратов. мед. ун-та, 1998. 19 с. 3.Детоксикационная терапия: руководство / Е.А. Лужников, Ю.С. Гольдфарб, С.Г. Мусселиус. СПб.: Лань, 2000. 192 с.	Контрольные вопросы, тестовые задания
----	----	--	--	--	---------------------------------------

НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ 31.08.03 «ТОКСИКОЛОГИЯ»

7.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1.ОСНОВНАЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

Печатные источники:

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
Основная литература		
1.	Неотложная помощь: практ. рук. / С. С. Вялов. - 9-е изд., перераб. и доп. - Москва: МЕД пресс-информ, 2018. - 198[1] с.	1
Дополнительная литература		
1.	Экстремальная токсикология: практ. рук. / И.С. Бадюгин; под ред. Е.А. Лужникова. М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. 415[1] с.	155
2.	Основы аналитической токсикологии: ВОЗ (Документы Всемирной организации здравоохранения) / Р. Дж. Фланаган [и др.]. М.: Медицина, 1997. 364 с. (ВОЗ. Женева. Международная программа по химической безопасности).	1
3.	Экстракорпоральные методы детоксикации у больных в критических состояниях: учеб.-метод. пособие / сост.: Д.В. Садчиков, В.А. Насекин. Саратов: Изд-во Саратов. мед. ун-та, 1998. 19 с.	1
4.	Экстремальная токсикология: учебник / под ред.: Г.А. Сафронова, М.В. Александрова. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2012. 255[1] с.	1

5.	Эфферентная терапия и экстракорпоральная гемокоррекция в педиатрии: рук. для врачей / А.Е. Кабаков [и др.]; под ред. А.И. Кусельмана. М.: Мед. информ. агентство, 2005. - 207[1] с.	1
6.	Врачебная экспертиза при отравлениях химическими веществами: [науч. изд.] / Ю.И. Мусийчук [и др.]. СПб.: Фолиант, 2007.	1
7.	Детоксикационная терапия: руководство / Е.А. Лужников, Ю.С. Гольдфарб, С.Г. Мусселиус. СПб.: Лань, 2000. 192 с.	2
8.	Интенсивная терапия: в 2 т.: нац. рук.: [с прил. на компакт-диске] / гл. ред. Б.Р. Гельфанд, А.И. Салтанов. М.: ГЭОТАР-Медиа. (Национальные руководства). Т. 2. 2009. 783[1] с.	7
9.	Наркология: нац. рук.: [с прил. на компакт-диске] / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 719[1] с.	7
10.	Неотложная медицинская помощь на амбулаторно-поликлиническом этапе: учеб. пособие [для студ. леч. фак., ординаторов] / под ред.: Г.Н. Шеметовой и Д. В. Садчикова. Изд. 2-е, стереотип. Саратов: Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2015. 311[1] с.	192
11.	Общая токсикология: рук. для врачей / под ред. А.О. Лойта. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2006. 223 с.	1
12.	Токсикологическая химия: метаболизм и анализ токсикантов : учеб. пособие для вузов: [прил. на компакт- диске] / под ред. Н.И. Калетиной. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 1015 с.	4
13	Функциональная система детоксикации организма: [науч. изд.] / Д.В. Садчиков, О.В. Осипова. Саратов: Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2016. 171[1] с.	10

8.2.ЭЛЕКТРОННЫЕ ИСТОЧНИКИ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

№ п/п	Издания
Основная литература	
1	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / под ред. Вёрткина А.Л. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 544 с. ISBN 978-5-9704-5166-3. Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451663.html
2.	Водно-электролитный обмен и его нарушения: руководство для врачей / В.Г. Антонов, С.Н. Жерегеля, А.И. Карпищенко, Л.В. Минаева; под ред. А.И. Карпищенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 208 с.: ил. ISBN 978-5-9704-5506-7. Текст: электронный//URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455067.html
3.	Диагностика неотложных состояний : руководство для специалистов клиничко-диагностической лаборатории и врачей-клиницистов / А. А. Кишкун. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-5057-4-DNS-2019-1-736. - ISBN 978-5-9704-5057-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html
4.	Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. И.Б. Заболотских, Д.Н. Проценко. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. Т. II. 1072 с.: ил. ISBN 978-5-9704-5018-5. Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450185.html
5.	Сосудистый доступ для гемодиализа: учебное пособие / Р.Е. Калинин, И.А. Сучков, А.А. Егоров, А.А. Крылов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 144 с. DOI: 10.33029/9704-5804-4-SOS-2021-1-144. ISBN 978-5-9704-5804-4. Текст: электронны // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458044.html
Дополнительная литература	
1.	Неотложная токсикология / Афанасьев В.В. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 384 с. ISBN 978-5-9704-1834-5. Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418345.html
2	Медицинская токсикология: национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 928 с. ISBN 978-5-9704-2971-6. Текст: электронный // URL :

	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429716.html
3.	Инфузионно-трансфузионная терапия: руководство / А.А. Рагимов, Г.Н. Щербакова. 2-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста"). ISBN 978-5-9704-4020-9. Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440209.html
4.	Клиническая фармакокинетика: теоретические, прикладные и политические аспекты: руководство / Под ред. В.Г. Кукеса. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 432 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста"). ISBN 978-5-9704-0972-5. Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409725.html
5.	Токсикологическая химия / "Плетенева Т.В., Сыроешкин А.В., Максимова Т.В.; Под ред. Т.В. Плетенёвой" М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 512 с. ISBN 978-5-9704-2635-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426357.html

8.3 ПЕРЕЧЕНЬ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ:

1. Правовые вопросы в здравоохранении
2. Токсикологический вестник
3. Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова
4. Клиническая фармакология и терапия

84 Перечень электронных образовательных, научно-образовательных ресурсов и информационно-справочных систем по учебной дисциплине 31.08.03 «Токсикология»

№ п/п	Официальные профессиональные сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
1.	Сайт «Токсикологический центр ФМБА России»	https://www.kb123.ru/services/toksikologicheskiiy-tsentr-fmba-rossii/
2.	Сайт «ФГБУ научно-практический токсикологический центр ФМБА России»	https://www.rtiac.ru/contacts
3.	Сайт «ФГБУ НКЦТ им. С.Н. Голикова ФМБА России»	http://www.toxicology.ru/
4.	Сайт «НИЦ токсикологии и гигиенической регламентации биопрепаратов» – филиал ФГБУ «Государственный научный центр «Институт иммунологии» ФМБА	http://glp.fsa.gov.ru/laboratories/gu-nbsp-laquo-nauchno-issledovatel'skiy-tsentr-toksikologii-i-nbsp-gigienicheskoy-reglamentatsii-biop/
5.	Центральная научная медицинская библиотека Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (ЦНМБ).	www.scsml.rssi.ru
6.	Научная электронная библиотека.	www.eLIBRARY.ru
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
5.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
6.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
7.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
8.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru

9.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
10.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
11.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

8.5. Нормативные правовые акты

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Трудовой кодекс Российской Федерации
- Конвенция ООН «О правах инвалидов» от 13.12.2006
- Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 25.08.2014 №1045 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.03 Токсикология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014, №34486)
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 №707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный №39438)
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный №31136)
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 г. N 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 27.11.2015 №1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 18.12.2015, регистрационный №40168)
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 №435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство

лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 №43353)

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный №41754)

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный №18247)

- Приказ Минобрнауки России от 12.09.2013 №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14.10.2013. №30163)

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»

- Приказ Минтруда России от 11.03.2019 №141н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-токсиколог» (Зарегистрировано в Минюсте России 08.04.2019 №54304).

- Устав вуза Федерального Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени академика В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

- Иные федеральные и локальные акты, регламентирующие в Университете организацию и обеспечение образовательного процесса.

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», медицинская помощь по профилю «Токсикология» организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Порядки оказания медицинской помощи

Наименование порядка	Нормативно-правовой акт, утвердивший порядок
«О мерах по совершенствованию организации токсикологической помощи населению Российской Федерации»	Приказ Минздрава РФ от 08.01.2008 N 9
«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»	Приказ Минздрава РФ от 17.05.2012 N 566н
«Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения»	Приказ Минздрава РФ от 20.04.2018 N 182
«Об утверждении САНПИН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»	Постановление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58
«Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»»	Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 N 1
«Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»	Приказ Минздрава РФ от 20.12.2012 N 1177н
«Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»	Приказ Минздрава РФ №1183н от 20.12.2012
«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями»	Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 N 925н
«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ»	Приказ Минздрава РФ от 30.12.2015 N 1034н
«Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ»	Приказ Минздрава РФ от 04.09.2012 N 130н
«Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	Приказ Минздрава РФ от 20.06.2013 N 388 н

«Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»	Приказ Минздрава РФ 02.12.2014 N 796н
--	---------------------------------------

Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда	Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н

Иные порядки, утвержденные в соответствии с Законом N 323-ФЗ

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации	Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N 186
Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы	Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 N 1466
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы	Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285
Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	Приказ Минздрава РФ от 30.11.2017 N 965н
Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы	Приказ Минздрава РФ от 29.12.2014 N 930н
Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи	Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н
Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Приказ Минздрава РФ от 02.12.2014 N 796н
Порядок организации санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава РФ от 05.05.2016 N 279н
Порядок организации медицинской реабилитации	Приказ Минздрава РФ от 29.12.2012 N 1705н
Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава РФ от 05.05.2016 N 281н

Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»	Приказ Минздрава РФ от 01.03.2016 N 134н
---	--

Стандарты медицинской помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст, к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ	F10.0 F11.0 F12.0 F13.0 F14.0 F15.0 F19.0	взрослые дети	Приказ Минздрава РФ от 04.09.2012 N 130н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ	F10.1 F11.1 F12.1 F13.1 F14.1 F15.1 F16.1 F18.1 F19.1	взрослые дети	Приказ Минздрава РФ от 04.09.2012 N 132н
Стандарты специализированной медицинской помощи			
Стандарт специализированной медицинской помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ	F10.0 F11.0 F12.0 F13.0 F14.0 F15.0 F16.0 F18.0 F19.0	взрослые дети	Приказ Минздрава РФ от 04.09.2012 N 129н
Стандарт специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ	F10.1 F11.1 F12.1 F13.1 F14.1 F15.1 F16.1 F18.1 F19.1	взрослые дети	Приказ Минздрава РФ от 04.09.2012 N 131н

Стандарт специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.2 F11.2 F12.2 F13.2 F14.2 F15.2 F16.2 F18.2 F19.2	взрослые дети	Приказ Минздрава РФ от 04.09.2012 N 133н
Стандарт специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.3 F11.3 F12.3 F13.3 F14.3 F15.3 F16.3 F18.3 F19.3	взрослые дети	Приказ Минздрава РФ от 04.09.2012 N 135н
Стандарт специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.4 F11.4 F12.4 F13.4 F14.4 F15.4 F16.4 F18.4 F19.4	взрослые дети	Приказ Минздрава РФ от 04.09.2012 N 125н
Стандарт специализированной медицинской помощи при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.6 F11.6 F12.6 F13.6 F14.6 F15.6 F16.6 F18.6 F19.6	взрослые дети	Приказ Минздрава РФ от 04.09.2012 N 126н
Стандарт специализированной медицинской помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.6 F11.6 F12.6 F13.6 F14.6 F15.6 F16.6 F18.6 F19.6	взрослые дети	Приказ Минздрава РФ от 04.09.2012 N 127н
Стандарты скорой медицинской помощи			
Стандарт скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ	F10 F11 F12 F13	взрослые	Приказ Минздрава РФ от 24.12.2012 N 1443н

	F14 F15 F16 F17 F18 F19		
--	--	--	--

* - Код диагнозов указан, согласно МКБ-10

1) Распоряжение Правительства РФ от 15.10.2021 № 2900-р «Об утверждении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) на территории Российской Федерации на 2021 - 2024 годы». <http://ips.pravo.gov.ru:8080/default.aspx?pn=0001202110190004> (доступ от 04.03.2022 г.)

2) МКБ-11 Implementation or Transition Guide, Geneva: World Health Organization; 2019; License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Эл. адрес: https://icd.who.int/ru/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide-ru.pdf.

3) International Classification of Diseases 11th Revision <https://icd.who.int/en>

Экспертиза качества медицинской помощи

Критерии качества	Нормативный правовой акт, утвердивший критерии
Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности	Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152
Критерии оценки качества медицинской помощи	Приказ Минздрава РФ от 10.05.2017 N 203н
Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями	Приказ Минздрава РФ от 28.11.2014 N 787н
Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 N 1340н
Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании	Приказ Минздрава РФ от 16.05.2017 N 226н

9.ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ:

9.1. ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНЫЕ СИСТЕМЫ

2. Образовательный портал СГМУ: www.el.sgmu.ru

3.Электронно-библиотечные системы, рекомендованные обучающимся для использования в учебном процессе:

1. ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО <http://www.studentlibrary.ru/> ООО «Политехресурс» Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.

2. ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг» Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.

3. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа» Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г.,срок доступа до 14.07.2023г.

Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.

4. Национальный цифровой ресурс «Руконт» <http://www.rucont.lib.ru>. ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

9.2. Программное обеспечение:

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

10.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Прилагаются.

11.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Прилагаются.

12.КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Прилагаются.

13. ИНЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Прилагаются.

14.РАЗРАБОТЧИКИ

№ пп	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Кулигин Александр Валерьевич	Д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2	Зеулина Екатерина Евгеньевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

_____ Н.В. Щуковский
« 31 » _____ 2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «МЕТОДЫ ЕСТЕСТВЕННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА
(адапт.)»**

ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

*Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.1.2
адаптационная*

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.03 ТОКСИКОЛОГИЯ

ФГОС ВО утвержден приказом 1045
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация

Врач-токсиколог

Форма обучения

ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – **2 года**

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
скорой неотложной анестезиолого-
реанимационной помощи и симуляционных
технологий в медицине

Протокол от 02.08.22 г. № 21

Заведующий кафедрой:

А.В. Кулигин

Карта компетенций с указанием этапов их формирования, видов и форм контроля

№ п/п	Контролируемые разделы учебной дисциплины	Контролируемые компетенции	Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий
Методы естественной детоксикации организма				
1	Тема (раздел) 1. Функциональная система детоксикации организма.	УК-1; ПК-1; ПК-2;	Комплект тестовых заданий	25
			Комплект ситуационных задач	10
2	Тема (раздел) 2 Методы естественной детоксикации организма.	ПК-4; ПК-5; ПК-6, ПК-8, ПК-10.	Комплект контрольных вопросов	10
			Комплект тестовых заданий	25
			Комплект ситуационных задач	10
			Комплект контрольных вопросов	10

Схема проверки компетенций по типовым тестовым вопросам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопроса
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	7, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 27, 30, 33, 36, 38, 41, 43
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 2, 9, 20, 31, 37, 42,
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	10, 12, 13
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	49, 50
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной	24, 26, 28, 32, 34, 35, 46

	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ	3, 4, 5, 6, 8, 25, 29, 44, 47, 48
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	11, 22, 23
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	39, 40, 45

Схема проверки компетенций по типовым ситуационным задачам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопроса
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим	1, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20

	воздействием химических веществ	
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20

Схема проверки компетенций по типовым вопросам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопроса
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	3, 4, 13, 18,
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 2, 11, 12, 17
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	19
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	9
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	14, 15, 20
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ	5, 6, 7
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в	8

	медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	16

ОЦЕНИВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ:

Результаты тестирования для проведения текущего контроля.

Оцениваются по 5-ти бальной системе.

Оценка формируется в соответствии с критериями, представленными в таблицы:

Количество правильных ответов (%)	Оценка
90 – 100	отлично
80 – 89	хорошо
70 – 79	удовлетворительно
Меньше 70	неудовлетворительно

Результаты собеседования по типовой ситуационной задаче для проведения текущего контроля.

Результат работы с **ситуационной задачей** оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** – ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«хорошо»** – ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«удовлетворительно»** – ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«неудовлетворительно»** – ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Результаты устного собеседования для проведения текущего контроля.

Результат работы по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на вопрос;
- ответ на вопрос отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на вопрос;
- ответ на вопрос отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- имеются незначительные неточности в ответе.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на вопрос, демонстрирующий общее представление и элементарное понимание существа поставленного вопроса, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленного вопроса.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«МЕТОДЫ ЕСТЕСТВЕННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, вариативная часть, дисциплина по выбору, Б1.В.ДВ.1.2
(адаптационная дисциплина)*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.03 ТОКСИКОЛОГИЯ**

Квалификация
Врач-токсиколог
Форма обучения

ОЧНАЯ

1. Укажите роль химико-токсикологического анализа в центрах по лечению отравлений: а. Анализ внутренних органов человека на ядовитые вещества с целью определения причины смерти; б. Многократный анализ биожидкостей (крови, мочи) для определения эффективности детоксикации; в. Помощь судебным органам в раскрытии преступлений; г. Помощь врачу в диагностике отравления ядовитыми соединениями; д. Определение степени и стадии отравления ядовитым веществом (резорбции, элиминации) при поступлении больного в токсикологический центр

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	б, г, д.	+
Б	а, б.	
В	а, в.	
Г	а, д.	
Д	б, в, г, д.	

2. Основным методом детоксикации на догоспитальном этапе является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	промывание желудка	+
Б	гемодиализ	
В	формированный диурез	
Г	гемосорбция	
Д	плазмоферез	

3. При отравлении снотворными препаратами методом комплексной детоксикации является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	промывание желудка через зонд, форсированный диурез, гемо- и перитонеальный диализ, гемосорбция	+
Б	промывание желудка через зонд, кишечный лаваж	
В	промывание желудка через зонд, форсированный диурез, плазмоферез	
Г	плазмоферез	
Д	промывание желудка, гемосорбция	

4. Детоксикация при отравлении метгемоглобинообразователями включает применение всех перечисленных методов, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	кишечного лаважа	+
Б	форсированного диуреза	
В	обменного переливания крови	
Г	гемодиализа	

Д	перитонеального диализа	
---	-------------------------	--

5) К неотложным мероприятиям при гиперкалиемии относится введение всего, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	аскорбиновой кислоты	+
Б	кальция глюконата	
В	соды	
Г	глюкозы 40%	
Д	лазикса	

6) К основным методам эфферентной терапии относится все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	форсированный диурез	+
Б	плазмсорбция	
В	гемофильтрация	
Г	иммуносорбция	
Д	плазмаферез	

7) На догоспитальном этапе применяются все перечисленные методы детоксикации, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	форсированного диуреза и гемосорбции	+
Б	промывания желудка	
В	промывания желудка и энтеросорбции	
Г	промывания желудка, энтеросорбции и гемосорбции	
Д	энтеросорбции	

8) Для лечения отравлений возможно применить все перечисленные методы естественной детоксикации, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лимфорреи, лимфосорбции	+
Б	промывания желудка	
В	гастро-интестинальной сорбции	
Г	лаважа кишечника	
Д	лечебной гипервентиляции	

9) В городах с населением менее 500 тыс человек специализированную медицинскую помощь при острых отравлениях целесообразно проводить в отделении

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	реанимации одной из больниц города, имеющем оборудование и оснащение, необходимое для активных методов детоксикации	+
Б	хирургии больницы по месту жительства пострадавшего	
В	реанимации больницы по месту жительства пострадавшего	
Г	терапии больницы по месту жительства пострадавшего	
Д	в психиатрической или наркологической больнице	

10. Должности медицинских сестер палатных отделении реанимации и интенсивной терапии Центра острых отравлений или в палатах реанимации и интенсивной терапии отделения острых отравлений устанавливаются из расчета:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 круглосуточный пост на 3 койки и дополнительно 1 круглосуточный пост для проведения детоксикации	+
Б	1 круглосуточный пост на 12 коек и дополнительно 1 круглосуточный пост для проведения детоксикации	
В	1 круглосуточный пост на 6 коек и дополнительно 1 круглосуточный пост для проведения детоксикации	
Г	2 круглосуточных поста на 25 коек и дополнительно 3 круглосуточных поста для проведения детоксикации	
Д	1 круглосуточный пост на 10 коек и дополнительно 2 круглосуточных поста для проведения детоксикации	

11. Методики детоксикации при отравлении аконитином являются: 1) промывание желудка 2) энтеросорбция 3) очищение кишечника 4) форсированный диурез 5) гемосорбция 6) гемодиализ 7) перитонеальный диализ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное, кроме 6 и 7	+
Б	все перечисленное, кроме 2 и 7	
В	все перечисленное, кроме 7	
Г	все перечисленное, кроме 5, 6, 7	
Д	верно все вышеперечисленное	

12) Основными задачами токсикологической химии являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	изолирование, обнаружение и определение токсических веществ в биосубстратах	+
Б	осуществление контроля качества лекарств	
В	организация управления фармацевтической службой	
Г	поиск и создание лекарств	
Д	изучение лекарственной флоры	

13) Роль химико-токсикологического анализа в работе центров по лечению отравлений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	Многokратный анализ биожидкостей (кровь, моча) с целью определения эффективности метода детоксикации	+
Б	осуществление контроля качества лекарств	
В	организация управления фармацевтической службой	
Г	поиск и создание лекарств	
Д	изучение лекарственной флоры	

14) Дайте определение понятия «ядовитое вещество»:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	Это любое вещество, которое при введении в организм человека вызывает его болезнь или смерть	+
Б	Это лекарственный препарат, который в больших дозах оказывает токсическое действие на организм человека	
В	Это любое сильнодействующее вещество	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

15) Токсические вещества в химико-токсикологическом анализе делят на группы в зависимости от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	Метода изолирования	+
Б	Растворимости	
В	Химического строения	
Г	Объектов исследования	
Д	нет правильного ответа	

16) Судебно-химический анализ следует считать ненаправленным, если:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	в сопроводительных документах нет данных о причине отравления	+
Б	в качестве консерванта в объект добавлен не этиловый спирт	
В	при транспортировке нарушилась упаковка и печать	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

17) Токсикокинетика – это раздел токсикологии, изучающий:

Поле для	Варианты ответа	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	Процессы всасывания, распределения и элиминации ядов	+
Б	Возможности изолирования, обнаружения и определения продуктов превращения ядовитых и сильнодействующих веществ в живом организме и в трупe	
В	Диагностику острых отравлений и наркоманий	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

18) Элиминацией называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	Суммарный эффект биотрансформации и экскреции вещества из организма	+
Б	Удалением активного вещества до его поступления в систему кровообращения	
В	Распределением вещества в кровяном русле	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

19. Биодоступность вещества – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	Отношение (в процентах) между дозой введенного в организм лекарственного вещества и его количеством, поступившим в кровотоки	+
Б	Отношение (в процентах) количества всосавшегося лекарственного вещества, назначенного в исследуемой лекарственной форме, к количеству того же лекарственного вещества, выведенного из организма в неизменном виде	
В	Отношение (в процентах) количества всосавшегося лекарственного вещества, к количеству того же лекарственного вещества, назначенного в той же дозе	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

20) Для оценки скорости элиминации основными показателями являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	Общий (плазменный) клиренс	+
Б	Максимальная концентрация в плазме	
В	Объем распределения	
Г	все ответы верны	

Д	нет правильного ответа	
---	------------------------	--

21) Реакции II фазы биотрансформации классифицируют на реакции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	Метилирования	+
Б	Деалкилирования	
В	Дезаминирования	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

22) К истинной детоксикации относят реакции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	реакции конъюгации	+
Б	образования функциональных групп	
В	окислительно-восстановительные реакции при участии монооксигеназной системы	
Г	реакции комплексообразования	
Д	нет правильного ответа	

23) Пресистемной элиминацией называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	удаление активного вещества до его поступления в систему кровообращения	+
Б	процесс захвата из крови циркулирующего вещества специальными белками	
В	поступление и распределение активного вещества в системный кровоток	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

24) Какой вид экстракорпоральной детоксикации является методом выбора при сахарном диабете для пациента весом 65 кг:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного

		ответа
А	перитонеальный диализ	+
Б	гемодиализ	
В	гемофильтрация	
Г	изолированная ультрафильтрация	
Д	плазмаферез	

25) Кажущийся объем распределения (V_d) – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	гипотетический объем жидкости, равный отношению дозы принятого соединения к концентрации соединения в крови	+
Б	гипотетический объем жидкости, равный отношению концентрации соединения в крови к дозе принятого соединения	
В	гипотетический объем жидкости, равный отношению дозы принятого соединения к концентрации соединения в крови, умноженной на массу тела	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

26) Первоочередная задача врача при резком падении артериального давления во время проведения гемодиализа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	немедленный возврат крови в кровеносное русло	+
Б	инфузионная терапия кристаллоидами 1000 мл	
В	поднять ножной конец кровати	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

27) Размер микроотверстий в капиллярах диализатора:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	0,7 ангстрем	+
Б	0,8 ангстрем	
В	0,5 ангстрем	

Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

28) Противопоказанием для проведения УФО крови не является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	сахарный диабет	+
Б	онкология	
В	гемофилия	
Г	ВИЧ	
Д	активный туберкулез	

29) Виды плазмафереза в зависимости от метода отделения плазмы. Выберите неверный ответ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	поточный	+
Б	центрифужный	
В	фильтрационный	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

30) Что такое адекватный гемодиализ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	количество сеансов гемодиализа, необходимое для оптимального поддержания жизни пациента	+
Б	количество сеансов гемодиализа, необходимое для нормализации всех лабораторных показателей	
В	количество сеансов гемодиализа, необходимое для устранения диспепсических явлений	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

31) Показания к проведению гемодиализа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа

А	гиперкалиемиа	+
Б	алкалоз	
В	гипернатриемиа	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

32) Как предотвратить свертывание крови в экстракорпоральном диализаторе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	введением гепарина	+
Б	максимально сократить время диализа	
В	введением антиагрегантов	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

33) Выберите механизмы, отвечающие за клиренс лекарственных препаратов почками:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	канальцевая секреция и клубочковая фильтрация	+
Б	концентрирование мочи	
В	активация ренин-ангиотензиновой системы	
Г	канальцевая реабсорбция	
Д	осмотическое разведение мочи	

34) Какое заболевание является показанием к проведению гемодиализа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	синдром длительного сдавления	+
Б	туберкулез легких	
В	менингит	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

35) Какие электролитные нарушения развиваются при обструктивной уропатии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного

		ответа
А	гиперкалиемия и метаболический ацидоз	+
Б	гипокалиемия и гипонатриемия	
В	гипокалиемия и гипернатриемия	
Г	метаболический алкалоз	
Д	гиперкальциемия и гиперфосфатемия	

36) При изолировании методами Стаса-Отто или Васильевой хлорофос находится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	в кислом извлечении	+
Б	в щелочном извлечении	
В	в нейтральном извлечении	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

37) Количественно производные фенотиазина определяют фотоэлектроколориметрически по реакции с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	концентрированной серной кислотой	+
Б	хлоридом железа	
В	концентрированной азотной	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

38) Пахикарпин по классификации алкалоидов относится к производным:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	хинолизина	+
Б	папаверина	
В	кодеина	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

39) Не является симптомом уремии:

Поле для	Варианты ответа	Поле для
----------	-----------------	----------

выбора ответа		пометки правильного ответа
А	гиперпротеинемия	+
Б	энцефалопатия	
В	рвота	
Г	анорексия	
Д	тошнота	

40) К признакам дегидратации ниже "сухого" веса не относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	озноб	+
Б	осиплость голоса	
В	гипотензия	
Г	зевота	
Д	судороги мышц голени	

41) Для разрушения комплексов лекарственных веществ с белками оптимальным значением рН является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	2,5 — 3,0	+
Б	6,2	
В	7,3–7,5	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

42) Какие из названных соединений, производных морфина, имеют особое токсикологическое значение в связи с немедицинским использованием в качестве наркотических:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	героин	+
Б	папаверин	
В	кодеин	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

43) К методам искусственной детоксикации не относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	форсированный диурез	+
Б	Гемодиализ	
В	плазмаферез	
Г	гемосорбция	
Д	перитонеальный диализ	

44) Выберите клинические признаки высокой концентрации натрия в диализате:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	жажда, головная боль, гипертензия	+
Б	полиурия, нарушения сознания	
В	гипотония, брадиаритмия	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

45) Осложнение гемосорбции это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	травма клеточных элементов с тромбоцитопенией и гемолизом	+
Б	дисэлектролитемия	
В	дисэквилибриум синдром	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

46) Относительным противопоказанием для проведения методов эфферентной детоксикации при острых отравлениях является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	декомпенсация состояния центральной гемодинамики	+
Б	острое легочное повреждение	
В	прием потенциально летальной дозы лекарственного препарата с его высокой биоусвояемостью	
Г	мозговые признаки тяжелой интоксикации	
Д	токсическая гепато-и нефропатия тяжелой степени	

47) При применении, какого метода наиболее выражен детоксикационный эффект:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	плазмафереза	+

Б	гемосорбции	
В	плазмосорбции	
Г	ксеноспленоперфузии	
Д	гемофилтрации	

48) В результате отравления оксид углерода (II) прочно связывается с гемоглобином с образованием:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	карбоксигемоглобина	+
Б	дезоксигемоглобина	
В	оксигемоглобина	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

49) Объектами исследования на неорганические соединения ртути в дробном методе анализа являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	печень	+
Б	желудок	
В	кровь	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

50) Выбор того или иного способа детоксикации зависит от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	физико-химических свойств и доз токсического вещества	+
Б	величины молекулярной массы	
В	типа биотрансформации в организме	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«МЕТОДЫ ЕСТЕСТВЕННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, вариативная часть, дисциплина по выбору, Б1.В.ДВ.1.2
(адаптационная дисциплина)*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.03 ТОКСИКОЛОГИЯ**

Квалификация
Врач-токсиколог
Форма обучения

ОЧНАЯ

Задача №1

Майор М. на фоне алкогольного опьянения случайно выпил 200,0 мл антифриза. В течение часа после принятия яда уснул. Через 8 ч родственники не смогли его разбудить и доставили в медицинский пункт части. Сознание угнетено, на болевые раздражители не реагирует. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет отсутствует. Сухожильные рефлексы ослаблены. Кожа лица, груди гиперемирована; умеренно выраженный акроцианоз. Пульс 110 уд/мин, ритмичный. Сердце перкуторно расширено влево на 1,5 см от левой срединно-ключичной линии, I тон на верхушке ослаблен. АД 145 и 90 мм рт. ст. Частота дыхания 26 в минуту, дыхание глубокое, шумное, типа Куссмауля. В задненижних отделах легких выслушиваются множественные влажные незвучные хрипы на фоне жесткого дыхания. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не увеличена. Диурез снижен. В анализе крови определяется нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево: лейкоциты $10,5 \times 10^9$ /л, эозинофилы 0%, палочкоядерные 9%, сегментоядерные 69%, лимфоциты 21%, миелоциты 1%. В биохимическом анализе крови: повышение уровня мочевины до 1,25 г/л, креатинина до 0,8 ммоль/л, калия до 5,5 ммоль/л. На ЭКГ синусовая тахикардия с ЧСС до 108 в минуту, диффузные нарушения процессов реполяризации метаболического характера; при рентгенографии органов грудной клетки выявлено усиление гочного рисунка, очаговые инфильтративные изменения в нижних долях обоих легких. Предположительный диагноз? Выделите патологические синдромы.

Ответ: Острое пероральное отравление этиленгликолем тяжелой степени тяжести. Токсическая энцефалопатия. Кома II ст. Токсическая миокардиодистрофия. Острая дыхательная недостаточность I ст. Метаболический ацидоз

Задача №2

Пострадавший Б. доставлен на сортировочную площадку медицинского отряда через 2,5 ч после ядерного взрыва. Жалуется на сильнейшую головную боль, головокружение, нарастающую слабость, жажду, постоянную тошноту и рвоту. Перечисленные симптомы появились через 5-10 мин после облучения и неуклонно нарастали. При осмотре вял, малоподвижен, наблюдаются гиперемия кожи, покраснение склер, продолжается рвота. Пульс 110 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, первый тон на верхушке ослаблен, АД – 90 и 70 мм рт. ст., число дыханий 24 в минуту. Температура тела 38,7оС. Показания индивидуального дозиметра 6,1 Гр. Предположительный диагноз? Выделите патологические синдромы.

Ответ: ОЛБ 4 степени, костно-мозговая форма

Задача №3

В медицинский отряд доставлен пораженный из ядерного очага. Контроль степени заражения обмундирования - 150 мР/ч. Жалобы на общую слабость, жажду, сухость во рту,

головокружение, головную боль, тошноту. Дважды была рвота. Радиозащитное средство (этаперазин) принял за 1 час до ядерного взрыва по общей команде. Объективно: активен, сознание ясное, кожа лица слегка гиперемирована. АД – 115 и 70 мм рт. ст. Показание дозиметра - 500 рад. Предположительный диагноз? Проведите медицинскую сортировку и эвакуационное предназначение пораженного.

Ответ: Лучевая болезнь 3 (тяжелой) степени костномозговая форма Выраженная первичная реакция (слабость, головокружение, многократная рвота), а также данные осмотра пострадавшего в МПП (возбуждение, умеренная гиперемия лица, продолжающаяся рвота, гипотония) свидетельствуют о наличии у него острой лучевой болезни III (тяжелой) степени, что подтверждают также показания индивидуального дозиметра. Необходимо купировать проявления первичной реакции, для чего пострадавшему вводят диксафен (2 мл внутримышечно), атропина сульфат (1мл 0,1% раствора подкожно), кордиамин (1 мл подкожно), кофеинбензоата натрия (1 мл 20% раствора) или мезатон (1 мл раствора внутримышечно), питье после купирования рвоты, успокаивающие средства. Подлежит эвакуации на этап квалифицированной медицинской помощи, санитарным транспортом в положении сидя в I очередь.

Задача №4

В результате аварии на АЭС больной М.28 лет получил ожог левой половины лица, шеи, левой кисти наблюдалась двухкратная рвота. Спасатели наложили асептическую повязку на ожоговые поверхности и ввели обезболивающие препараты. Разлитая гиперемия, отечность, небольшое количество пузырей с серозной жидкостью слева на лице, шее и кисти. Общее состояние средней степени тяжести. Показания индивидуального дозиметра 2,6 Гр. АД 100 и 70 мм. рт. ст., пульс 110 ударов в минуту. Сог тоны приглушены, сокращения ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины не определяется. Предположительный диагноз? Проведите медицинскую сортировку и эвакуационное предназначение пораженного.

Ответ: Лучевой ожог 2 степени. РП== част санобработка==сорт площадка ==эвакотранспорт== ТТПГ (сан транспортом, лежа).

Задача №5

При взрыве промышленной установки получил удар тупым тяжелым предметом по передней поверхности грудной клетки. Состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичны. Дыхание поверхностное, болезненное, частотой до 30 дыхательных движений в 1 мин. Пульс 124 в 1 мин. слабого наполнения. АД 90 и 60 мм. рт. ст. Передняя поверхность грудной клетки

западает и выпячивается при дыхании. При ее пальпации определяется подкожная эмфизема. Справа по парастернальной линии на уровне III – VIII ребер и слева по передней подмышечной линии на уровне III – VI ребер определяется костная крепитация. Предположительный диагноз? Проведите медицинскую сортировку и эвакуационное предназначение пораженного.

Ответ: закрытые переломы ребер с 3-8 справа и с 3-6 слева, повреждение легкого, подкожная эмфизема. Подлежит экстренной эвакуации в специализированное лечебное учреждение, где есть возможность проведения специализированного-медицинского лечения.

Задача №6

При пожаре в производственном помещении загорелась спецодежда, в результате чего получил обширные ожоги лица, рук, грудной клетки. Первая помощь оказана сотрудниками. Общее состояние тяжелое. На туловище, верхних конечностях - сбившиеся повязки, из-под которых виден струп. Просит пить. Голос сиплый. Лицо закопчено, отечно. Пульс 104 в 1 мин. Частота дыхания – 30 в 1 мин. Предположительный диагноз? Проведите медицинскую сортировку и эвакуационное предназначение пораженного.

Ответ: Термический ожог IIIA степень (На туловище, верхних конечностях - сбившиеся повязки, из-под которых виден струп). Госпитализация проводится в 1 очередь. Так первая помощь была оказана сотрудниками, необходимо больного экстренно госпитализировать машиной скорой помощи.

Задача №7

В результате ДТП пассажир П. 17 лет, который сидел на заднем сидении получил ранение грудной клетки. При оказании помощи инспектор ДПС обнаружил рану в правой половине грудной клетки на уровне 3 ребра. При дыхании в рану поступает воздух (засасывает), раненый задыхается, отмечается выраженный акроцианоз. Объективно: состояние тяжелое, выраженный цианоз, частота дыхания 25 в мин. Пульс аритмичный, нитевидный, 100 ударов в минуту, тоны сердца глухие, АД – 80 и 50 мм рт. ст. При дыхании правая половина грудной клетки отстаёт, перкуторно легочный звук с коробочным оттенком, дыхание слева везикулярное, справа – резко ослабленное. Предположительный диагноз? Проведите медицинскую сортировку и эвакуационное предназначение пораженного.

Ответ: Проникающая рана плевральной полости. Клапанный пневмоторакс. Осл: ДН II степени. Относится к группе пострадавших, нуждающихся в неотложной медицинской помощи и эвакуации в 1-ю очередь в положении сидя.

Задача №8

В результате железнодорожной аварии машинист Н. 41 года получил травму в области средней трети правого бедра, в ране видны обломки бедренной кости, было сильное кровотечение. Объективно: на момент осмотра наложена закрутка, повязка, конечность иммобилизована подручными средствами. Состояние тяжелое, кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, единичные экстрасистолы, пульс 110 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения, АД 90 и 55 мм рт. ст., частота дыхания 22 в мин., поверхностное, везикулярное, ослабленное. Предположительный диагноз? Проведите медицинскую сортировку и эвакуационное предназначение пораженного.

Ответ: Открытый перелом средней трети правой бедренной кости. Гиповолемический шок III степени. Относится к группе пострадавших, нуждающихся в неотложной медицинской помощи и эвакуации в 1-ю очередь в положении лежа.

Задача №9

Пострадавший Ш. доставлен в медицинский пункт части через 12ч после отравления. Жалуется на головную боль, головокружение, тошноту, «туман» перед глазами, периодические потемнения в глазах. Со слов больного, выпил около 50 мл прозрачную жидкость, по запаху и вкусу напоминает этиловый спирт. Примерно через 30 мин появились признаки опьянения, сонливость. Уснул и проспал около 7 ч. После пробуждения беспокоили выше перечисленные выше изменения в самочувствии, которые продолжали нарастать. При осмотре апатичен, кожа гиперемирована, зрачки расширены, на свет реагируют вяло. Пульс 110 уд/мин, мягкий, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, тоны сердца приглушены, АД– 100 и 60 мм рт. ст., число дыханий 22 в минуту, дыхание ослабленное. Предположительный диагноз? Проведите медицинскую сортировку и эвакуационное предназначение пораженного.

Ответ: Сочетание наркотического действия с последующим поражением сердечно-сосудистой системы и органов зрения характерно для отравления метиловым спиртом. Описанная клиническая картина соответствует средней степени тяжести. При наличии остатка жидкости для уточнения диагноза следует провести пробу с медной проволокой. Необходимо провести зондовое промывание желудка с последующим введением через зонд гидрокарбоната натрия (5-6г) и солевого слабительного (200 мл 25% сернокислой магнезии), внутрь 150 мл 30% раствора этилового спирта, фолиевой кислоты 20-30 мг, ингаляций кислорода, внутримышечно мезатон (1мл 1% раствора). Подлежит срочной эвакуации в специализированное медицинское учреждение, где есть возможность проведения гемодиализа.

Задача №10

Пострадавший Р. доставлен в медицинский пункт через 30 мин после отравления. Жалуется на боли и чувство жжения по ходу пищевода и в эпигастрии, слабость, головокружение, рвоту с

прожилками крови. Все это появилось сразу после того, как случайно выпил глоток маслянистой жидкости, применяемой для склеивания пластмассовых изделий. При осмотре возбужден, кожа и видимые слизистые бледные, пульс 120 уд/мин, ритмичный, тоны сердца ослаблены, АД – 90 и 50мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот слегка вздут, болезненный в эпигастрии. Предположительный диагноз? Проведите медицинскую сортировку и эвакуационное предназначение пораженного.

Ответ: Для склеивания пластмасс используется дихлорэтан. Быстрое появления болей по ходу пищевода и в эпигастрии, рвота с прожилками крови, слабость, головокружение, признаки экзотоксического шока характерны для отравления хлорированными углеводами. С учетом количества принятого яда, можно предположить развитие у пострадавшего отравления тяжелой степени. Необходимо внутримышечное введение преднизолона (150-300 мг), зондовое промывание желудка с последующим введением 25-30г энтеросорбента, очищение кишечника. Внутривенно вводят 10 мл 5% раствора унитиола, 50 мл 30% раствора натрия тиосульфата, 1г левомецетина натрия сукцината (20 мл 5% раствора глюкозы), внутримышечно 2 мл кордиамина. При невозможности срочной эвакуации производится форсирование диуреза. Подлежит срочной эвакуации в специализированное лечебное учреждение, где есть возможность проведения гемодиализа или гемосорбции.

Задача №11

Пострадавший Т., узбек, доставлен в медицинский пункт части казармы в бессознательном состоянии. Со слов сослуживцев, примерно за 6ч до этого стирал обмундирование в закрытом помещении в растворе технической жидкости. При осмотре сознание утрачено, однако реакция на болевые раздражители сохранена. Кожа и видимые слизистые бледные, в выдыхаемом воздухе ароматический запах. Пульс 60 уд/мин, ритмичный, тоны сердца звучные, АД – 80 и 60 мм рт. ст. Число дыханий 18 в минуту, дыхание везикулярное, живот мягкий, болезненный. Предположительный диагноз? Проведите медицинскую сортировку и эвакуационное предназначение пораженного.

Ответ: Обстоятельства происшедшего, наличие ароматического запаха во вдыхаемом воздухе, выраженное наркотическое действие яда и отсутствие гастроинтестинальных проявлений, свидетельствуют об ингаляционном отравлении хлорированными углеводородами. Неотложная помощь заключается во внутримышечном введении преднизолона (90-120 мг), кордиамина(2 мл), внутривенно - унитиола (10 мл 5%раствора), натрия тиосульфата (50мл 30% раствора), левомецетина натрия сукцината (1г в 20мл 5% раствора глюкозы). Подлежит срочной эвакуации в специализированное лечебное учреждение.

Задача №12

Больная К., 21 года, доставлена в токсикологическое отделение в сопровождении родственников, со слов которых выяснено, что была обнаружена днем, лежащей в постели, попытка разбудить не увенчалась успехом. Рядом найдены пустые конволюты из-под неизвестного лекарства и предсмертная записка. При осмотре: состояние тяжелое, сознание отсутствует, реакция на болевые раздражители резко снижена. Положение пассивное. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Мышечный тонус симметрично снижен. Сухожильные рефлексы не вызываются, корнеальные рефлексы снижены. Зрачки сужены, равные, реакции на свет не вызываются. Дыхание поверхностное, клокочущее. В легких везикулярное, ослабленное в задненижних отделах, единичные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС 92 в мин. АД 75 и 40 мм рт.ст. В области крестца и лопаток участки гиперемии кожи, уплотнения подлежащих тканей и мацерации эпидермиса. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. Неотложная помощь.

Ответ: Острое отравление лекарственными препаратами психотропного действия (барбитуратами), третья стадия. Суицид. Экстренная госпитализация в ПИТиР. Интубация трахеи, санация дыхательных путей, перевод на вспомогательное дыхание. Лечение острой сердечно-сосудистой недостаточности. Зондовое промывание желудка. Энтеросорбция. Гемосорбция. Гемодиализ. Форсированный диурез. Нейротропная терапия. Антибиотикотерапия. Обработка трофических нарушений кожи.

Задача №13

Больная А. доставлена в приемный покой в сознании, неадекватна, дезориентирована, к продуктивному контакту недоступна, имеет место зрительный галлюциноз. Объективно: Зрачки D=S, расширены, фотореакция вялая, горизонтальный нистагм, кожа и видимые слизистые сухие, слегка гиперемированы. В легких везикулярное дыхание без хрипов, тоны сердца приглушены, тахикардия 106 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный, перистальтика кишечника приглушена. Внизу живота пальпируется наполненный мочевой пузырь. Показатели ОАК, ОАМ, БАК в пределах нормы. Предположительный диагноз?

Ответ: отравление амфетаминами.

Задача №14

Врач скорой помощи был вызван к девушке 18 лет в связи с тем, что её не могли разбудить, она спит уже 20 часов. При осмотре: больная без сознания, зрачки сужены, на свет не реагируют. Рефлексы ослаблены, но возможна гиперрефлексия и патологические рефлексы, отмечается ригидность затылочных мышц, тризм, гипертонус отдельных мышечных групп. Кожа бледная,

холодная, умеренно влажная, гипотермия. Дыхание 6 в минуту, ритмичное, слышны хрипы. Тоны сердца глухие. АД 80 и 40 мм рт. ст. Пульс 100 в минуту. Живот мягкий, реакции на пальпацию нет, атония мочевого пузыря». Предположительный диагноз?

Ответ: отравление амиазином

Задача №15

Больной К., 40 лет. полевод совхоза, доставлен в центральную районную больницу с жалобами на резкую слабость, головокружение, головную боль, тошноту, рвоту, боли в животе. При опросе установлено, что за 2 ч до появления описанных симптомов занимался прополкой поля, накануне обработанного метилмеркаптофосом. Объективное исследование выявило сужение зрачков, гипергидроз кожи, миоз, бронхорею, брадикардию, фибрилляцию отдельных мышц. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи.

Ответ: Острая интоксикация фосфорорганическими соединениями легкой степени. Для подтверждения диагноза следует определить у больного активность холинэстеразы, провести общий анализ крови и мочи, электрокардиографию.

Задача №16

В клинику доставлен мужчина 50 лет в бессознательном состоянии. При осмотре: проявления химического ожога губ и слизистой оболочки рта, слюнотечение, многократная рвота, лицо бледное, холодный пот, зрачки расширены, рефлексы утрачены. Дыхание замедлено (10–12 в минуту), приступообразный кашель. Пульс 100 в минуту, слабого наполнения, желудочковая экстрасистолия, артериальная гипотензия. Моча буро-зелёного цвета, гематурия, белковые цилиндры в моче. Придя в сознание, больной рассказал, что вечером по ошибке выпил глоток жидкости, после чего почувствовал жжение и боль на протяжении желудочно-кишечного тракта, появился понос с примесью крови, рвота с характерным запахом, головокружение, судороги». Предположительный диагноз?

Ответ: Отравление фенолом.

Задача №17

Мужчина 29 лет два дня назад с целью опьянения выпил около 30 мл антиобледенителя. После употребления данной жидкости почувствовал легкое опьянение, спал плохо, мучили кошмары, жажда, головная боль. В последующие сутки отмечалось усиление головной боли, тошнота, рвота, снижение остроты зрения. Доставлен в медицинский в стационар. При осмотре: сознание спутанное, лицо одутловатое, кожа лица, шеи гиперемирована. Пульс 90 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. Первый тон на верхушке сердца ослаблен. АД 140 и 80 мм.рт.ст. Частота дыхания 20 в мин, дыхание ритмичное. Живот мягкий,

чувствительный при глубокой методической пальпации в проекции почек. Объем полученной мочи – 100 мл. Установите диагноз.

Ответ: Острое пероральное отравление метиловым спиртом тяжелой степени.

Задача №18

Мужчина 52 лет доставлен в приемное отделение больницы с предприятия по производству красителей. Объективно: синюшность слизистых оболочек, пальцев, ушных раковин, носа; несвязная, заплетающаяся речь, дезориентация. Удалось установить, что в процессе работы по изготовлению красителей в качестве исходного продукта рабочий использовал бензол и анилин, вручную заливая их в смесители при аварийном состоянии вытяжной вентиляции. Спустя 2 ч от начала работы почувствовал неуверенность при выполнении производственных операций (пошатывание), нарастающую слабость, сопровождающуюся головной болью и головокружением, учащенным сердцебиением. Прервав работу, обратился в цеховой здравпункт, откуда был доставлен в клинику с диагнозом «вегетативная дистония». В динамике наблюдения и обследования больной в стационаре в течение 5 дней отмечался неустойчивый пульс со склонностью к тахикардии, повышение АД, приглушенность сердечных тонов, преходящее затруднение дыхания. Неврологически отмечались боли при пальпации по ходу нервных стволов верхних конечностей, высокие сухожильные рефлексы с расширением рефлексогенных зон, вялая реакция зрачков на свет, преходящее нарушение ориентации, нарушена; модуляции речи. Установите диагноз.

Ответ: Острая интоксикация анилином средней тяжести.

Задача №19

Матрос В. обеспечивал перекачку ракетного топлива из автозаправщика в топливные баки ракеты. В связи с высокой температурой воздуха (+30°C) техникой безопасности пренебрег и работал без защитной одежды и противогаза. В результате разрыва топливной магистрали произошел выброс топлива, а часть жидкости попала на обмундирование матроса, кожу лица и предплечий. Пытаясь герметизировать место разрыва, матрос В. около 10 минут работал в месте прорыва топлива, но из-за резкой головной боли, сильной слабости, одышки, тошноты и рвоты работу вынужден был прекратить. Прибывшим к месту аварии фельдшером, матрос В. был немедленно доставлен в ВМГ. При обследовании матроса В. врачом-терапевтом через 30 минут после аварии обнаружено: от кожи лица, предплечий и волос ощущается легкий ароматический запах. Сознание затемнено, зрачки сужены, реакция на свет вялая. Кожные покровы, слизистые оболочки губ и полости рта, ушные раковины резко цианотичны с аспидно-серым оттенком. Пульс - 108 ударов в минуту удовлетворительного наполнения и напряжения, дыхание - 32 в минуту. Перкуторно сердце и легкие без изменений. Тоны сердца глухие, расщепление первого тона на верхушке. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, при пальпации болезненный в

правом подреберье. Нижний край печени выступает на 2,5 см из-под правой реберной дуги. Сухожильные рефлексы повышены. При взятии крови из пальца обращает на себя внимание шоколадно-бурый ее цвет. Установите диагноз.

Ответ: Острое комбинированное отравление анилином. Тяжелая степень.

Задача №20

Больной 76 лет с пороком сердца длительно и бесконтрольно принимает таблетки. Неожиданно почувствовал ухудшение состояния. При осмотре: умеренный гипергидроз, сужение зрачка, дезориентация, эпизоды зрительных галлюцинаций, ЧСС 40 в мин, АД 102 и 66 мм рт ст. Установите диагноз.

Ответ: Отравление сердечными гликозидами.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ ВОПРОСОВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«МЕТОДЫ ЕСТЕСТВЕННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, вариативная часть, дисциплина по выбору, Б1.В.ДВ.1.2
(адаптационная дисциплина)*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.03 ТОКСИКОЛОГИЯ**

Квалификация
Врач-токсиколог
Форма обучения

ОЧНАЯ

1. Общая токсикология как предмет. Основные этапы развития токсикологии.
2. Общие положения, терминология. Токсикометрия.
3. Особенности токсикокинетики и токсикодинамики ядов.
4. Механизмы реализации токсического эффекта.
5. Основные принципы диагностики и лечения отравлений. Особенности диагностики острых и хронических отравлений.
6. Методы активной детоксикации организма при острых отравлениях. Основные понятия и классификация.
7. Методы усиления естественной детоксикации.
8. Общие принципы лечения острых отравлений.
9. Значение фактора времени с точки зрения максимальной эффективности этиологического лечения.
10. Классификация методов активной детоксикации.
11. Методы усиления естественных процессов очищения организма.
12. Очищение ЖКТ.
13. Метод форсированного диуреза.
14. Лечебная гипервентиляция.
15. Регуляция ферментативной активности как метод активной детоксикации.
16. Лечебная гипер-и гипотермия.
17. Применение энтеросорбентов в современной практике
18. Какие вещества называются ксенобиотиками?
19. Какие основные классы неорганических токсикантов вы знаете?
20. Назовите основные виды токсического действия ядов.

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Кулигин Александр Валерьевич	Д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Зеулина Екатерина Евгеньевна	К.м.н., доцент	доцент кафедры скорой неотложной, анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

_____ Н.В. Щуковский
« 31 » _____ 2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «МЕТОДЫ ЕСТЕСТВЕННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА
(адапт.)»**

ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

*Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.1.2
адаптационная*

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.03 ТОКСИКОЛОГИЯ

ФГОС ВО утвержден приказом 1045
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация

Врач-токсиколог

Форма обучения

ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – **2 года**

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
скорой неотложной анестезиолого-
реанимационной помощи и симуляционных
технологий в медицине

Протокол от 02.08.22 г. № 21

Заведующий кафедрой:

А.В. Кулигин

Карта компетенций с указанием этапов их формирования, видов и форм контроля

№ п/п	Контролируемые разделы учебной дисциплины	Контролируемые компетенции	Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий
Методы естественной детоксикации организма				
1	Тема (раздел) 1. Функциональная система детоксикации организма.	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6, ПК-8, ПК-10.	Комплект тестовых заданий	50
			Комплект ситуационных задач	20
2	Тема (раздел) 2 Методы естественной детоксикации организма.		Комплект контрольных вопросов	20

Схема проверки компетенций по типовым тестовым вопросам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопроса
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 3, 4, 12, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 33, 41, 48
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2, 9, 10, 31, 32, 34, 36, 37, 38
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	13, 16
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	14, 15, 17
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	5, 6, 7, 26, 30, 40, 4, 45, 49
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ	8, 11, 42, 43, 46, 47, 50
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	24, 29

	терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	35, 39

Схема проверки компетенций по типовым ситуационным задачам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопроса
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 18
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 18
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 18
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 18
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 18

Схема проверки компетенций по типовым вопросам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопроса
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	12
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	10, 16
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	11
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	14
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	8, 15
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ	1, 2, 3, 6, 7, 9, 13, 19, 20
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	4, 5
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	17, 18

ОЦЕНИВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ:

Оценивание результатов тестирования

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов – «отлично»,

80 – 89 % правильных ответов – «хорошо»,

70 – 79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно».

Результаты собеседования по типовой ситуационной задаче для проведения промежуточной аттестации.

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** – ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«хорошо»** – ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«удовлетворительно»** – ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«неудовлетворительно»** – ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Результаты устного собеседования для проведения промежуточной аттестации.

Результат работы по системе: **«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».**

Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на вопрос;
- ответ на вопрос отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на вопрос;
- ответ на вопрос отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- имеются незначительные неточности в ответе.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на вопрос, демонстрирующий общее представление и элементарное понимание существа поставленного вопроса, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленного вопроса.

Оценка **«зачтено»** выставляется в случае получения ординатором положительных оценок (за собеседование и решение ситуационной задачи) и означает успешное прохождение промежуточной аттестации. При наличии хотя бы одной оценки «неудовлетворительно» или неявке в установленный день проведения промежуточной аттестации выставляется оценка «не зачтено».



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ ВОПРОСОВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«МЕТОДЫ ЕСТЕСТВЕННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА»
(ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ)**

*Блок 1, вариативная часть, дисциплина по выбору, Б1.В.ДВ.1.2
(адаптационная дисциплина)*

Квалификация
Врач-токсиколог

Форма обучения

ОЧНАЯ

1. Лекарственные вещества, способные устранять токсичное действие или существенно облегчать течение отравления называются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	антидотами	+
Б	антиподами	
В	антидепрессанты	
Г	анатоксинами	
Д	все ответы верны	

2. Раздел токсикологии, изучающий методы количественной оценки токсичности, называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	токсикокинетика	+
Б	токсикометрия	
В	экстремальная токсикология	
Г	гемосорбция	
Д	плазмоферез	

3. Раздел токсикологии, изучающий метаболизм химических веществ в организме, называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	токсикометрия	+
Б	экстремальная токсикология	
В	гемосорбция	
Г	плазмоферез	
Д	токсикокинетика	

4. Раздел токсикологии, изучающий методы количественной оценки токсичности и опасности химических веществ, называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	токсикометрией	+
Б	токсикокинетикой	
В	токсикодинамикой;	
Г	гемодиализом	
Д	нет правильного ответа	

5) Количество токсиканта, вызывающее в организме токсический эффект называется:

Поле для	Варианты ответа	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	эффективной дозой (ED)	+
Б	смертельной дозой (LD)	
В	пороговой дозой (pD)	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

6) Количество токсиканта, вызывающее при попадании в организм смертельный исход называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	смертельной дозой (LD)	+
Б	эффективной дозой (ED)	
В	пороговой дозой (pD)	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

7) Количество токсиканта, вызывающее при попадании в организм начальные признаки острого отравления называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пороговой дозой (pD)	+
Б	смертельной дозой (LD)	
В	эффективной дозой (ED)	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

8) Для лечения отравлений возможно применить все перечисленные методы естественной детоксикации, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лимфорреи, лимфосорбции	+
Б	промывания желудка	
В	гастро-интестинальной сорбции	
Г	лаважа кишечника	
Д	лечебной гипервентиляции	

9) В городах с населением менее 500 тыс человек специализированную медицинскую помощь при острых отравлениях целесообразно проводить в отделении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	реанимации одной из больниц города, имеющем оборудование и	+

	оснащение, необходимое для активных методов детоксикации	
Б	хирургии больницы по месту жительства пострадавшего	
В	реанимации больницы по месту жительства пострадавшего	
Г	терапии больницы по месту жительства пострадавшего	
Д	в психиатрической или наркологической больнице	

10. Должности медицинских сестер палатных отделений реанимации и интенсивной терапии Центра острых отравлений или в палатах реанимации и интенсивной терапии отделения острых отравлений устанавливаются из расчета:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 круглосуточный пост на 3 койки и дополнительно 1 круглосуточный пост для проведения детоксикации	+
Б	1 круглосуточный пост на 12 коек и дополнительно 1 круглосуточный пост для проведения детоксикации	
В	1 круглосуточный пост на 6 коек и дополнительно 1 круглосуточный пост для проведения детоксикации	
Г	2 круглосуточных поста на 25 коек и дополнительно 3 круглосуточных поста для проведения детоксикации	
Д	1 круглосуточный пост на 10 коек и дополнительно 2 круглосуточных поста для проведения детоксикации	

11. Методики детоксикации при отравлении аконитином являются: 1) промывание желудка 2) энтеросорбция 3) очищение кишечника 4) форсированный диурез 5) гемосорбция 6) гемодиализ 7) перитонеальный диализ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное, кроме 6 и 7	+
Б	все перечисленное, кроме 2 и 7	
В	все перечисленное, кроме 7	
Г	все перечисленное, кроме 5, 6, 7	
Д	верно все вышеперечисленное	

12) Основными задачами токсикологической химии являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	изолирование, обнаружение и определение токсических веществ в биосубстратах	+
Б	осуществление контроля качества лекарств	
В	организация управления фармацевтической службой	
Г	поиск и создание лекарств	
Д	изучение лекарственной флоры	

13) Роль химико-токсикологического анализа в работе центров по лечению отравлений:

Поле для	Варианты ответа	Поле для отметки

выбора ответа А	Множественный анализ биожидкостей (кровь, моча) с целью определения эффективности метода детоксикации	правильного ответа +
Б	осуществление контроля качества лекарств	
В	организация управления фармацевтической службой	
Г	поиск и создание лекарств	
Д	изучение лекарственной флоры	

14) Дайте определение понятия «ядовитое вещество»:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	Это любое вещество, которое при введении в организм человека вызывает его болезнь или смерть	+
Б	Это лекарственный препарат, который в больших дозах оказывает токсическое действие на организм человека	
В	Это любое сильнодействующее вещество	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

15) Токсические вещества в химико-токсикологическом анализе делят на группы в зависимости от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	Метода изолирования	+
Б	Растворимости	
В	Химического строения	
Г	Объектов исследования	
Д	нет правильного ответа	

16) Судебно-химический анализ следует считать ненаправленным, если:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	В сопроводительных документах нет данных о причине отравления	+
Б	В качестве консерванта в объект добавлен не этиловый спирт	
В	При транспортировке нарушилась упаковка и печать	
Г	ВСЕ ОТВЕТЫ ВЕРНЫ	
Д	НЕТ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА	

17) Токсикокинетика – это раздел токсикологии, изучающий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
---------------------------------	-----------------	--

А	Процессы всасывания, распределения и элиминации ядов Возможности изолирования, обнаружения и определения продуктов превращения ядовитых и сильнодействующих веществ в живом организме и в трупe	+
Б		
В	Диагностику острых отравлений и наркоманий все ответы верны нет правильного ответа	
Г		
Д		

18) Элиминацией называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	Суммарный эффект биотрансформации и экскреции вещества из организма Удалением активного вещества до его поступления в систему кровообращения Распределением вещества в кровяном русле	+
Б		
В	все ответы верны нет правильного ответа	
Г		
Д		

19. Биодоступность вещества – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для отметки правильного ответа
А	Отношение (в процентах) между дозой введенного в организм лекарственного вещества и его количеством, поступившим в кровотоки Отношение (в процентах) количества всосавшегося лекарственного вещества, назначенного в исследуемой лекарственной форме, к количеству того же лекарственного вещества, выведенного из организма в неизменном виде	+
Б		
В	Отношение (в процентах) количества всосавшегося лекарственного вещества, к количеству того же лекарственного вещества, назначенного в той же дозе все ответы верны нет правильного ответа	
Г		
Д		

20) Для оценки скорости элиминации основными показателями являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	Общий (плазменный) клиренс Максимальная концентрация в плазме	+
Б		
В	Объем распределения все ответы верны нет правильного ответа	
Г		
Д		

21) Реакции II фазы биотрансформации классифицируют на реакции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	Метилирования	+
Б	Деалкилирования	
В	Дезаминирования	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

22) К истинной детоксикации относят реакции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	реакции конъюгации	+
Б	образования функциональных групп	
В	окислительно-восстановительные реакции при участии монооксигеназной системы	
Г	реакции комплексообразования	
Д	нет правильного ответа	

23) Пресистемной элиминацией называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	удаление активного вещества до его поступления в систему кровообращения	+
Б	процесс захвата из крови циркулирующего вещества специальными белками	
В	поступление и распределение активного вещества в системный кровоток	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

24) Какой вид экстракорпоральной детоксикации является методом выбора при сахарном диабете для пациента весом 65 кг:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа

А	перитонеальный диализ	+
Б	гемодиализ	
В	гемофильтрация	
Г	изолированная ультрафильтрация	
Д	плазмаферез	

25) Кажущийся объем распределения (V_d) – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	гипотетический объем жидкости, равный отношению дозы принятого соединения к концентрации соединения в крови	+
Б	гипотетический объем жидкости, равный отношению концентрации соединения в крови к дозе принятого соединения	
В	гипотетический объем жидкости, равный отношению дозы принятого соединения к концентрации соединения в крови, умноженной на массу тела	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

26) Первоочередная задача врача при резком падении артериального давления во время проведения гемодиализа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	немедленный возврат крови в кровеносное русло	+
Б	инфузионная терапия кристаллоидами 1000 мл	
В	поднять ножной конец кровати	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

27) Размер микроотверстий в капиллярах диализатора:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	0,7 ангстрем	+
Б	0,8 ангстрем	
В	0,5 ангстрем	
Г	все ответы верны	

Д	нет правильного ответа	
---	------------------------	--

28) Противопоказанием для проведения УФО крови не является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	сахарный диабет	+
Б	онкология	
В	гемофилия	
Г	ВИЧ	
Д	активный туберкулез	

29) Виды плазмафереза в зависимости от метода отделения плазмы. Выберите неверный ответ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	поточный	+
Б	центрифужный	
В	фильтрационный	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

30) Что такое адекватный гемодиализ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	количество сеансов гемодиализа, необходимое для оптимального поддержания жизни пациента	+
Б	количество сеансов гемодиализа, необходимое для нормализации всех лабораторных показателей	
В	количество сеансов гемодиализа, необходимое для устранения диспепсических явлений	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

31) Показания к проведению гемодиализа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа

А	гиперкалиемиа	+
Б	алкалоз	
В	гипернатриемия	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

32) Как предотвратить свертывание крови в экстракорпоральном диализаторе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	введением гепарина	+
Б	максимально сократить время диализа	
В	введением антиагрегантов	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

33) Выберите механизмы, отвечающие за клиренс лекарственных препаратов почками:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	канальцевая секреция и клубочковая фильтрация	+
Б	концентрирование мочи	
В	активация ренин-ангиотензиновой системы	
Г	канальцевая реабсорбция	
Д	осмотическое разведение мочи	

34) Какое заболевание является показанием к проведению гемодиализа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	синдром длительного сдавления	+
Б	туберкулез легких	
В	менингит	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

35) Какие электролитные нарушения развиваются при обструктивной уропатии:

Поле для выбора	Варианты ответа	Поле для пометки

ответа		правильного ответа
А	гиперкалиемия и метаболический ацидоз	+
Б	гипокалиемия и гипонатриемия	
В	гипокалиемия и гипернатриемия	
Г	метаболический алкалоз	
Д	гиперкальциемия и гиперфосфатемия	

36) При изолировании методами Стаса-Отто или Васильевой хлорофос находится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	в кислом извлечении	+
Б	в щелочном извлечении	
В	в нейтральном извлечении	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

37) Количественно производные фенотиазина определяют фотоэлектроколориметрически по реакции с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	концентрированной серной кислотой	+
Б	хлоридом железа	
В	концентрированной азотной	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

38) Пахикарпин по классификации алкалоидов относится к производным:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	хинолизина	+
Б	папаверина	
В	кодеина	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

39) Не является симптомом уремии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	гиперпротеинемия	+
Б	энцефалопатия	
В	рвота	
Г	анорексия	
Д	тошнота	

40) К признакам дегидратации ниже "сухого" веса не относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	озноб	+
Б	осиплость голоса	
В	гипотензия	
Г	зевота	
Д	судороги мышц голени	

41) Для разрушения комплексов лекарственных веществ с белками оптимальным значением рН является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	2,5 — 3,0	+
Б	6,2	
В	7,3–7,5	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

42) Какие из названных соединений, производных морфина, имеют особое токсикологическое значение в связи с немедицинским использованием в качестве наркотических:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	героин	+
Б	папаверин	
В	кодеин	
Г	все ответы верны	

Д	нет правильного ответа	
---	------------------------	--

43) К методам искусственной детоксикации не относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответа	Поле для пометки правильного ответа
А	форсированный диурез	+
Б	Гемодиализ	
В	плазмаферез	
Г	гемосорбция	
Д	перитонеальный диализ	

44) Выберите клинические признаки высокой концентрации натрия в диализате:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	жажда, головная боль, гипертензия	+
Б	полиурия, нарушения сознания	
В	гипотония, брадиаритмия	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

45) Осложнение гемосорбции это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	травма клеточных элементов с тромбоцитопенией и гемолизом	+
Б	дисэлектролитемия	
В	дисэквилибриум синдром	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

46) Относительным противопоказанием для проведения методов эфферентной детоксикации при острых отравлениях является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	декомпенсация состояния центральной гемодинамики	+
Б	острое легочное повреждение	
В	прием потенциально летальной дозы лекарственного препарата с его высокой биоусвояемостью	
Г	мозговые признаки тяжелой интоксикации	
Д	токсическая гепато-и нефропатия тяжелой степени	

47) При применении, какого метода наиболее выражен детоксикационный эффект:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

ответа		
А	плазмафереза	+
Б	гемосорбции	
В	плазмосорбции	
Г	ксеноспленоперфузии	
Д	гемофилтрации	

48) В результате отравления оксид углерода (II) прочно связывается с гемоглобином с образованием:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	карбоксигемоглобина	+
Б	дезоксигемоглобина	
В	оксигемоглобина	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

49) Объектами исследования на неорганические соединения ртути в дробном методе анализа являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	печень	+
Б	желудок	
В	кровь	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	

50) Выбор того или иного способа детоксикации зависит от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	физико-химических свойств и доз токсического вещества	+
Б	величины молекулярной массы	
В	типа биотрансформации в организме	
Г	все ответы верны	
Д	нет правильного ответа	



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«МЕТОДЫ ЕСТЕСТВЕННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА»
(ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ)**

*Блок 1, вариативная часть, дисциплина по выбору, Б1.В.ДВ.1.2
(адаптационная дисциплина)*

Квалификация
Врач-токсиколог

Форма обучения

ОЧНАЯ

Задача №1

На этап медицинской эвакуации (ОПМ) доставлен пораженный с жалобами на удушье, насморк, ухудшение зрения (плохо видит в даль), сильную головную боль, боль в глазницах, урчание в животе. Объективно: пораженный раздражителен, зрачки сужены, на свет не реагирует. На лице – подергивание мимической мускулатуры. Кожные покровы бледные, влажные. Отмечается редкий сухой кашель, пульс 50 уд/мин, АД 140 и 90 мм.рт.ст. В легких: перкуторно – коробочный звук; аускультативно – рассеянные сухие хрипы, выдох удлинён. Наблюдается шаткая походка. Укажите степень, клиническую форму поражения и путь проникновения ОВ. Первая помощь.

Ответ: У больного средняя степень тяжести. Путь проникновения – ингаляционный, бронхоспастическая форма поражения. Атропин, дипиросим, сердечные средства, дыхательные analeптики, кислородотерапия, эуфиллин (папаверин).

Задача №2

На этап медицинской помощи обратился пострадавший, который попал под воздействие химического агента (ФОС). Сразу покинул очаг заражения. Через 2 мин появилась боль в глазах, светобоязнь. Через 5 мин зрачки уменьшились до 1 мм. Реакция на свет отсутствовало. Через 15 мин появились слюнотечение, ринорея, тошнота, слабость, спастические боли в животе, психотическое возбуждение. Укажите степень, клиническую форму поражения и путь проникновения ОВ. Дайте рекомендации по оказанию медицинской помощи.

Ответ: Легкая степень поражения. Миотическая (начальная) форма, ингаляционный путь. Атропин по схеме, аминазин.

Задача №3

На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии рана размером 1х1см. Из раны отмечается небольшое кровотечение. Какой группы будут применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему?

Ответ: Средства защиты от воздействия АОХВ – СИЗ ОД и антидот, вынос (вывод) из зоны аварии, средства специальной обработки (проведение частичной специальной обработки открытых участков тела), первичная асептическая повязка.

Задача №4

На предприятии произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, имеется резанная рана размером 1 см.х5 см. Из раны отмечается обильное артериальное кровотечение. Какой группы будут применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему?

Ответ: Радиозащитные препараты (радиопротекторы), надевание респиратора, остановка кровотечения, наложение первичной асептической повязки, введение обезболивающего и антибиотика, вынос из зоны аварии, применение средств специальной обработки (удаление радиоактивных веществ с одежды и обуви).

Задача №5

Ребенок 5 лет доставлен в больницу в тяжёлом состоянии. Сонливость, тремор, бред, атаксия. Отмечается обильное слюноотечение, проливной пот, слезотечение, зрачки сужены, тошнота, рвота, обильный водянистый понос. Дыхание kloкочущее, кашель. Пульс 55 в минуту, периодически появляется дрожание мышц, слабые судороги». Предположительный диагноз?

Ответ: Отравление красным мухомором.

Задача №6

В терапевтическое отделение больницы доставлен мужчина в возрасте 23 лет. Вечером он по ошибке выпил несколько глотков жидкости с характерным запахом, сразу почувствовал резкую боль и жжение во рту, пищеводе, желудке, которая усиливается при каждом глотательном и рвотном движении. Появилась сильная рвота с примесью крови. Объективно: спутанность сознания, слизистая рта, глотки отечна, гиперемирована, наличие плотных некротизированных тканей, слюноотечение, слюну не глотает. Дыхание затруднено, мучительный кашель, афония, цианоз. АД 100 и 60 мм рт. ст. Живот при пальпации болезненный, печень увеличена. Моча тёмно-вишневого цвета, белок, лейкоциты, эритроциты». Предположительный диагноз?

Ответ: отравление уксусной кислотой

Задача №7

Женщина, 65 лет, доставлена в больницу с жалобами на тошноту, рвоту коричневого цвета с примесью крови, сонливость и боли в верхних отделах живота. Объективно: бледность кожных покровов, повышенная потливость, soporозное состояние, тахикардия, гипотония. На

следующий день общее состояние улучшилось на непродолжительное время, однако через 6 часов началась рвота с примесью крови, диарея, мелена, температура тела повысилась до 39°C, Объективно: состояние средней тяжести, гипотензия, хрипы в лёгких, проявления геморрагического синдрома, судорожные подергивания мышц, олигурия, признаки поражения печени». Предположительный диагноз?

Ответ: Отравление препаратами железа.

Задача №8

Больной А., 42 года, в течение 17 лет производил полировку футляров телевизоров на войлочном круге с применением раствора, содержащего 35% бензола. Заболевание развивалось постепенно. Больной стал отмечать слабость, головные боли, быструю утомляемость, в дальнейшем появилась кровоточивость десен, носовые кровотечения. При обследовании в стационаре было обращено внимание на отсутствие увеличенных лимфатических узлов, печень пальпировалась у края реберной дуги, селезенка не пальпировалась. Отмечались тремор пальцев вытянутых рук, яркий красный дермографизм, гипергидроз ладоней, лабильность пульса и артериального давления. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз; проведите дифференциальную диагностику, укажите, какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза, назначьте лечение и оцените медико-социальный прогноз.

Ответ: по клиническим признакам у больного астеноневротический и геморрагический синдром, это может быть при хронической бензольной интоксикации. Для уточнения диагноза необходимы сведения о возможном проникновении бензола в организм: общий анализ крови с числом ретикулоцитов и тромбоцитов.

Задача №9

Рядовой К. поступил в ОМЕДБ на вторые сутки после поражения химическим оружием. Общее состояние средней тяжести, несколько вял, неразговорчив, жалуется на резь в глазах, боли в горле, за грудиной; на коже шеи, бедер, голеней, значительная гиперемия с синюшным оттенком. На обоих предплечьях дистально по краю эритемы плоские везикулы, на внутренней поверхности бедра наряженный пузырь размером 2х3 см, наполненный янтарным содержимым; гиперемия и отечность слизистой носоглотки; насморк, сухой лающий кашель. Температура тела 37,8°C. Установите диагноз.

Ответ: Острое поражение кожи и дыхательных путей ипритом средней тяжести. Распространенный эритематозно-буллезный дерматит, токсический ринофаринголарингит.

Задача №10

Рядовой А. доставлен в медицинский пункт полка из очага применения химического оружия через 2,5 часа после химической атаки. Противогаз и средства защиты кожи использовал своевременно. Самостоятельно ввел антидот из индивидуальной аптечки, санинструктором антидот введен повторно. При осмотре возбужден, проявляет агрессивность в отношении медицинского персонала, пытается бежать. Кожа сухая, зрачки расширены, фотореакция ослаблена. Пульс ритмичный, 110 ударов в 1 мин., АД 150 и 90 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное. Язык сухой. Живот без особенностей. Предположительный диагноз?

Ответ: Передозировка индивидуального антидота ОВ.

Задача №11

Ефрейтор Я. доставлен из очага ядерного взрыва на носилках в крайне тяжелом состоянии: сознание спутанное, гиперемия лица, неукротимая рвота, понос. Пульс 132 удара в 1 мин. АД 80 и 40 мм рт.ст. Телесных повреждений нет. Предположительный диагноз?

Ответ: Острейшая лучевая болезнь, кишечная форма.

Задача №12

Младший сержант И. во время ядерного взрыва находился в укрытии. Сразу почувствовал общую слабость, головную боль. Рвоты не было. При осмотре: состояние удовлетворительное. Возбужден, многословен. Жалуется на боли во всем теле. Пульс 84 удара в 1 мин., ритмичный. АД 130 и 75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Предположительный диагноз?

Ответ: Острое реактивное состояние, невротическая форма.

Задача №13

Сержант И. Во время боя на железнодорожной станции попал в желто-коричневое облако, образовавшееся при взрыве цистерны. Почувствовал резь в глазах, першение в горле, появился сухой кашель, чихание. Вскоре после одевания противогаза указанные явления практически исчезли. Продолжал выполнять боевую задачу. Через 6 часов состояние ухудшилось. Доставлен в МПП. Объективно: состояние тяжелое. Ортопноэ, цианоз, кашель с отделением пенистой мокроты. Пульс 112 ударов в 1 мин. АД 160 и 100 мм рт.ст. Частота дыхания 32 в 1 мин. При аускультации выслушивается значительное количество влажных разнокалиберных хрипов. Предположительный диагноз?

Ответ: Острое ингаляционное поражение азотной кислотой тяжелой степени. Токсический отек легких.

Задача №14

Рядовой К. с целью опьянения выпил около 300 мл технической жидкости. Жидкость имела сладковатый привкус, несколько напоминала ликер. Сначала почувствовал опьянение. Затем появилась слабость, головная боль, сильные боли в животе и пояснице, головокружение, шаткость походки. Несколько раз была рвота. Доставлен в МПП через 8 часов после отравления. При осмотре: больной возбужден, в месте и времени ориентирован. Лицо одутловато, гиперемировано. Цианоз губ, инъекции склер. Дыхание шумное, глубокое, 24 в 1 мин. Пульс 80 ударов в 1 мин., ритмичный, хорошего наполнения. АД 140 и 80 мм рт ст. Тоны сердца приглушены. Живот умеренно вздут, мягкий, болезненный при пальпации во всех отделах. Предположительный диагноз?

Ответ: Острое пероральное отравление этиленгликолем тяжелой степени. ОПН, олигоанурическая стадия.

Задача №15

У больной 54-х лет острый милиарный туберкулез с выраженными признаками интоксикации. Показано ли переливание компонентов крови, кровезаменителей?

Ответ: Острый милиарный туберкулез с выраженной интоксикацией не является основанием для переливания компонентов крови. Показано переливание дезинтоксикационных кровезаменителей (неогемодез, гемодез-Н), солевых растворов, НЭХОК (NaClO).

Задача №16

Доставлен больной с ранением сердца. АД не определяется, дыхание поверхностное. Предстоит неотложная торакотомия. Какой темп трансфузии Вы примените до ушивания раны сердца? После ушивания раны сердца?

Ответ: При ранении сердца и массивной кровопотере (АД не определяется) необходимо струйное введение солевых растворов и коллоидных кровезаменителей в подключичную вену. При невозможности ее катетеризации, срочно необходимо произвести венесекцию. Струйное введение позволит в более ранние сроки восполнить внутрисосудистый объем. После ушивания раны сердца можно перейти на капельное переливание эритроцитной взвеси.

Задача №17

Старший сержант И. при тушении пожара находился в зоне огня без средств защиты около 30 мин. Был кашель, одышка. Доставлен в МПП через 40 мин после выхода из зоны пожара. Чувствовал слабость, головокружение, головную боль, особенно в лобно-височных областях, шум в ушах, кашель, тошноту. При осмотре возбужден, говорлив, эйфоричен. Лицо гиперемировано. Пульс 110 ударов в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца ослаблены. АД 180 и 95 мм рт ст. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. Температура тела 37,2°C. Предположительный диагноз?

Ответ: Острое ингаляционное отравление оксидом углерода средней тяжести.

Задача №18

Пострадавший В. доставлен в медицинский отряд. Через 30 сек. после контакта с ТХВ возникло чувство рези и жжения в глазах, светобоязнь и головная боль, сопровождающиеся слезотечением. Кроме значительно выраженных глазных симптомов жалобы на жжение в горле, кашель с обильной мокротой. При обследовании врачом обнаружено: кожные покровы алой окраски. Пульс - 120 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, дыхание - 24 в минуту. АД – 130 и 90 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, отечна. Блефароспазм, светобоязнь. При размыкании глазной щели отмечается гиперемия конъюнктивы век и глазных яблок, их отечность. Роговица прозрачна. На коже гиперемия, сильное жжение, образовались пузыри. Предположительный диагноз?

Ответ: Поражение ОВ раздражающего действия, лакриматоры, средняя степень.

Задача №19

В ночное время в лечебное учреждение доставлен больной с желудочным кровотечением в крайне тяжелом состоянии: пульс 130 ударов в 1 мин, АД 60 и 40 мм рт ст сознание спутанное. Показано переливание эритроцитной взвеси, но из-за тяжести состояния пациента получить от него согласие невозможно. Возможно ли переливание эритроцитной взвеси без информированного согласия больного?

Ответ: Если состояние больного не позволяет ему выразить свою волю, а переливание крови является жизненно необходимым, то вопрос о выполнении трансфузии решается консилиумом. Если в ночное время в государственном учреждении здравоохранения только один дежурный врач, то всю ответственность он берет на себя и после гемотрансфузии должен уведомить об этом должностные лица ГУЗ.

Задача №20

Пациенту ранее производились гемотрансфузии без каких-либо осложнений. После переливания ему 2-5 мл свежзамороженной плазмы появилось беспокойство, приступ удушья, акроцианоз, боли в животе, АД упало до 60 и 40 мм рт. ст. Температура тела нормальная. Ваш диагноз? Какие неотложные меры спасения больного?

Ответ: Наиболее вероятно, что у больного развился анафилактический шок. В качестве неотложных мероприятий необходимо прекратить переливание свежзамороженной плазмы, немедленно ввести внутривенно раствор адреналина, физиологический раствор NaCl и 100 мг преднизолона или гидрокортизона.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

**КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ ВОПРОСОВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ РАБОЧЕЙ
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «МЕТОДЫ ЕСТЕСТВЕННОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА»
(ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ)**

*Блок 1, вариативная часть, дисциплина по выбору, Б1.В.ДВ.1.2
(адаптационная дисциплина)*

Квалификация
Врач-токсиколог

Форма обучения

ОЧНАЯ

- 1.Промывание желудка, показания, противопоказания, методика проведения.
- 2.Гемодилюция, определение, условия проведения.
- 3.Форсированный диурез, показания, условия проведения, критерии выбора диуретиков.
- 4.Антидотная терапия, существующие группы антидотов.
- 5.Эфферентная терапия, основные группы адсорбентов, их краткая характеристика.
- 6.Гемосорбция, принцип действия, показания к применению, условия проведения.
- 7.Лимфосорбция, ликворосорбция, принцип действия, показания к проведению.
- 8.Мембранная детоксикация, принцип действия, показания к проведению, виды диализа, методика проведения.
- 9.Гемофильтрация, ультрафильтрация, принцип действия, показания к проведению.
- 10.Магнитогемотерапия, механизм действия.
- 11.Возможности сочетанного применения методов детоксикации организма.
- 12.Элиминация. Определение, виды.
- 13.Плазмоферез. Методика проведения.
- 14.Энтеросорбция. Определение, методика проведения.
- 15.Мероприятия по устранению отдельных симптомов интоксикации. Виды и методика проведения.
- 16.Озонотерапия. Показания, методика проведения.
- 17.Гастроинтестинальная сорбция. Показание, методика проведения.
- 18.Экстракорпоральная гемокоррекция. Показания, методика проведения.
- 19.Перитониальный диализ. Показания, методика проведения.
- 20.Гипервентиляция. Показания, методика.

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Кулигин Александр Валерьевич	Д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой скорой неотложной анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Зеулина Екатерина Евгеньевна	К.м.н., доцент	доцент кафедры скорой неотложной, анестезиолого-реанимационной помощи и симуляционных технологий в медицине	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России